Deutscher Bundestag
9. Wahlperiode

Drucksache 9/1565

08.04.82

Sachgebiet 212

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jaunich, Egert, Glombig, Ibrügger, Schmidt (Kempten), Frau Dr. Adam-Schwaetzer, Eimer (Fürth), Hölscher und der Fraktionen der SPD und FDP
— Drucksache 9/1495 —

Kinder- und Jugendzahnpflege

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit – 014 – KA – 9 – 64 – hat mit Schreiben vom 7. April 1982 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß in der Bundesrepublik Deutschland entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den praktischen Erfahrungen im Ausland, z. B. Schweiz, eine ausreichende primär- und sekundärpräventive Kinder- und Jugendzahnpflege betrieben wird?

In Anbetracht der großen Bedeutung, die die Bundesregierung im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsvorsorge der Kinder- und Jugendzahnpflege beimißt, hält sie diese für verbesserungsfähig.

Der Gebiß- und Zahnfleischzustand von Kindern und Jugendlichen ist nach Auffassung von Experten in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich zu Ländern mit einem etablierten zahnmedizinischen Prophylaxe-Programm – wie z. B. der Schweiz – deutlich schlechter. Daraus folgt, daß eine bessere primär- und sekundärpräventive Kinder- und Jugendzahnpflege in der Bundesrepublik Deutschland wünschenswert ist.

Die Jugendzahnpflege ist Bestandteil der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der auf dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (GVG) und seinen drei Durchführungsverordnungen beruht und damit dem Landesrecht unterliegt. In den Ländern Schleswig-Holstein und

Berlin haben Landesgesundheitsgesetze das Vereinheitlichungsgesetz abgelöst.

Die Bundesregierung bejaht nachdrücklich eine organisierte Jugendzahnpflege, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes Kollektive Jugendlicher bereits in den Kindergärten, in den Schulen und möglicherweise auch in Sportvereinen erfaßt und durch Reihenuntersuchungen den Gesundheitszustand der Zähne feststellt und in enger Kooperation mit der niedergelassenen Zahnärzteschaft die Sanierung von Zahn- und Gebißschäden zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt garantiert.

In letzter Zeit sollen neben den typischen Nachwuchsschwierigkeiten für den jugendzahnärztlichen Dienst auch Mängel durch die akute Haushaltslage aufgetreten sein.

Schon in früheren Jahren war die Bundesregierung der Auffassung, daß die Jugendzahnpflege verbesserungsbedürftig sei. Daher hatte sie bereits im Jahre 1963 dem Gesetzgeber den Entwurf eines Jugendzahnpflegegesetzes vorgelegt. Die Verabschiedung dieses Gesetzes scheiterte dann 1964 trotz Zustimmung durch den Deutschen Bundestag und des angerufenen Vermittlungsausschusses im 2. Durchgang an dem Widerstand des Bundesrates. In seiner ablehnenden Stellungnahme bestritt der Bundesrat dem Bund nicht nur die Kompetenz für den Erlaß eines entsprechenden Gesetzes gemäß Artikel 74 Nr. 7 GG, sondern überhaupt das Bedürfnis nach einer bundesgesetzlichen Regelung (s. Bericht über die 268. Sitzung des Bundesrats vom 24. April 1964).

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit, unter Beachtung der grundgesetzlichen Zuständigkeiten eine Bestandsaufnahme der heutigen Kinder- und Jugendzahnpflege herbeizuführen?

Im Teilbereich der Primärprävention ist eine – wenn auch nicht flächendeckende – Bestandsaufnahme zur heutigen Jugendzahnpflege in der Bundesrepublik Deutschland unbeschadet der in der Antwort zu Frage 1 beschriebenen Zuständigkeiten bereits durch eine im Rahmen des „Programms der Bundesregierung zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit 1978 bis 1981" erfolgte Bekanntmachung des Bundesministers für Forschung und Technologie vom 29. Juli 1981 zum Thema „Modellvorhaben zur zahnmedizinischen Prophylaxe" bereits eingeleitet worden. Die dazu eingegangenen über 50 Interessenbekundungen – insbesondere durch auf diesem Gebiet aktive Krankenkassen – haben gezeigt, daß in ca. 30 Regionen zum Teil schon seit vielen Jahren Prophylaxe-Programme für Kinder und Jugendliche in unterschiedlicher Art und Weise in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden.

Im Rahmen des Modellvorhabens ist beabsichtigt, diese Aktivitäten genauer zu erfassen und zu beschreiben und in verschiedenen Regionen bestimmte Programme im Hinblick auf die Organisation und Zusammenarbeit der Beteiligten, die medizinische Effektivität und die Programmeffizienz zu bewerten.

3. Ist die Bundesregierung bereit, Initiativen zu ergreifen, um die Kinder- und Jugendzahnpflege nach österreichischem oder schweizer Vorbild umzugestalten, wenn die Bestandsaufnahme dies sinnvoll erscheinen läßt?

Einer solchen Umgestaltung steht die unterschiedliche Rechtslage in der Bundesrepublik Deutschland sowohl im Krankenversicherungsbereich als auch im öffentlichen Gesundheitsdienst entgegen.

Eine Umgestaltung der Kinder- und Jugendzahnpflege nach österreichischem oder schweizer Vorbild würde die Angleichung der gesetzlichen Grundlagen voraussetzen. Dies erscheint nicht möglich und auch nicht erforderlich, wenn die gesetzlich gegebenen Möglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in bezug auf die Jugendzahnpflege realisiert werden.

Die Bundesregierung hat ein starkes Interesse an einem leistungsfähigen und funktionsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienst. Die zehnjährige Förderung eines Modellgesundheitsamtes im Landkreis Marburg–Biedenkopf dient dieser Zielsetzung ebenso wie die nachhaltige finanzielle Unterstützung der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Alle diese Institutionen sollen zur Einheitlichkeit und Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen, in dem die Jugendzahnpflege einen hervorragenden Platz einnehmen soll.

Das Modellgesundheitsamt Marburg–Biedenkopf, über das in diesem Frühjahr ein Abschlußbericht als Diskussionsgrundlage für eine Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgelegt wird, weist in seiner Organisationsstruktur den zahnärztlichen Gesundheitsdienst als einen gesonderten Fachbereich aus, um dem hohen Anspruch seiner Aufgaben gerecht zu werden. Zumindest sollte der zahnärztliche Gesundheitsdienst in einem Gesundheitsamt mittlerer Größe eine Abteilung bilden, d. h. er sollte in der Lage sein, mit einem eigenverantwortlichen Jugendzahnarzt in einer multidisziplinären Gesundheitsbehörde der unteren Verwaltungsebene fachlich selbständig tätig zu sein.

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit wird die Bundesregierung auch weiterhin bemüht sein, die Bundesländer, die Städte und Gemeinden als Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die erforderliche Verbesserung der Jugendzahnpflege unterstützend hinzuweisen und ggf. zur Erstellung von Jugendzahnpflegegesetzen anzuregen.

Da die Bundesregierung – wie bereits dargestellt – keine Möglichkeit hat, dieses Gebiet gesetzlich zu regeln, ist das in der Antwort zu Frage 2 bereits genannte und in der Antwort zu den Fragen 4 und 5 näher beschriebene Vorhaben als Initiative der Bundesregierung anzusehen, hier Wege zur Verbesserung aufzuzeigen und anzuregen.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die mit dem Vorhaben verbundene Klärung der Fragen, welche Organisation der Zusammenarbeit aller Beteiligten geeignet ist, Verbesserungen des Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustandes durch den Einsatz

eines Prophylaxe-Programms von Fluoridanwendung, verbesserter Mundhygiene und günstiger Ernährung zu erreichen, die zuständigen Stellen dazu anregen wird, entsprechende Initiativen zu ergreifen.

Die bei dem Vorhaben erfolgende systematische und bewertende Auswertung über den Aufbau und die Durchführung von zahnmedizinischen Prophylaxe-Programmen soll für deutsche Verhältnisse die entsprechenden Entscheidungshilfen an die Hand geben.

4. Wieweit sind die Arbeitsgrundlagen des seit einigen Jahren in Zusammenarbeit zwischen zahnärztlichen Wissenschaftlern und dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung geplanten Modellversuchs „Kooperatives Kariesprophylaxeprogramm" erstellt worden, und wann ist der Beginn des Modellversuchs vorgesehen?

Die Zusammenarbeit von zahnärztlichen Wissenschaftlern und dem wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen hat dazu geführt, daß der Bundesminister für Forschung und Technologie gemeinsam mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ein Modellvorhaben zur zahnmedizinischen Prophylaxe durchführt.

Der Sachstand ist gegenwärtig folgender:

Auf die am 29. Juli 1981 erfolgte Bekanntmachung des Bundesministers für Forschung und Technologie (Anlage) haben sich eine Vielzahl von Interessenten gemeldet. Die Auswertung und die Besprechungen mit den Interessenten Anfang 1982 haben gezeigt, daß in der Bundesrepublik Deutschland bereits in einer Reihe von Regionen zahnmedizinische Prophylaxe-Programme durchgeführt werden bzw. im Aufbau begriffen sind, die weitgehend den Vorstellungen der Bekanntmachung vom 29. Juli 1981 entsprechen.

Wesentlich ist dabei, daß diese Programme kontinuierlich an Kindergärten/Schulen durchgeführt werden und die Trias Fluoridanwendung/Mundhygiene/Beeinflussung des Ernährungsverhaltens beinhalten. Da Modellregionen demnach bereits in einer für die Ziele der Bekanntmachung genügenden Zahl existieren bzw. vorgesehen sind, kommt es zunächst darauf an, in verschiedenen Regionen bestehende Programme im Hinblick auf die Organisation und Zusammenarbeit der Beteiligten, die medizinische Effektivität und Programmeffizienz hin auszuwerten. Es ist vorgesehen, für diese Auswertung Bundesmittel zur Verfügung zu stellen.

5. Welche ländlichen und städtischen Regionen sind für die Durchführung des Programmes vorgesehen, und nach welchen Gesichtspunkten sind sie ausgewählt worden?

Zu den in der Antwort zu Frage 4 genannten Vorbereitungsarbeiten gehört auch die Auswahl der für die Auswertung in Betracht

kommenden Regionen, die noch nicht bestimmt sind. Kriterien für die Auswahl sind neben der Erfüllung der in der Bekanntmachung vom 29. Juli 1981 genannten wesentlichen inhaltlichen Voraussetzungen die Berücksichtigung verschiedener Organisationsansätze sowie Stadt-Land-Gesichtspunkte.

Anlage

Bekanntmachung des Bundesministers für Forschung und Technologie über die Förderung von Modellvorhaben zur zahnmedizinischen Prophylaxe vom 29. Juli 1981

Das Programm der Bundesregierung zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit legt einen Schwerpunkt auf die Prävention von Krankheiten, insbesondere auch von Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates.

Der Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland ist im Vergleich zu Ländern mit einem etablierten zahnmedizinischen Prophylaxe-Programm deutlich schlechter. Nachhaltig läßt sich der Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland nur durch die Etablierung eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms verbessern. Hierbei kann die größte sozialmedizinische Breitenwirkung mit der Durchführung eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms in Schulen und Kindergärten erzielt werden.

Der Bundesminister für Forschung und Technologie, der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit planen deshalb, in den Schulen und Kindergärten einzelner Gemeinden die modellhafte Durchführung eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programm zu fördern; das Programm soll die Beeinflussung des Verhaltens zur Mundhygiene und Ernährung sowie die Fluoridanwendung beinhalten. Als Forschungs- und Entwicklungsziel dieses Modellversuchs soll erfaßt werden, welche Verbesserungen des Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustandes sich bei Einsatz eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms und entsprechender Organisation der Zusammenarbeit aller Beteiligten in ausgewählten Modellregionen in der Bundesrepublik Deutschland ergeben. Zugleich soll aus den Erfahrungen des Modellversuchs der für eine spätere Routineanwendung notwendige Bedarf an Finanzmitteln für Personal- und Sachausgaben abgeschätzt werden. Die Durchführung eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms in den Schulen und Kindergärten einer Gemeinde kann dem schul-/jugendzahnärztlichen Dienst oder einer Kooperation zwischen niedergelassenen Zahnärzten und dem schul-/jugendzahnärztlichen Dienst, ggf. unter Beteiligung der Krankenkassen, entsprechend den regionalen Gegebenheiten übertragen werden.

Die Effektivität des in den Schulen und Kindergärten im Modellversuch durchgeführten zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms soll mit der Verbesserung des Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustandes nachgewiesen werden. Für den Vergleich der in den Modellvorhaben gemessenen Effektivität ist eine Dokumentation der den Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustand beschreibenden Parameter und eine einheitliche Auswertung dieser Dokumentation notwendig.

Zur modellhaften Durchführung eines zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

1. Die direkt und indirekt an der Durchführung und Finanzierung der zahnmedizinischen Versorgung Beteiligten und die Träger der Schulen und Kindergärten müssen zur Zusammenarbeit bereit sein.

2. In den Modellversuchen muß der Gebiß- und Zahnfleischgesundheitszustand nach festgelegten Normen dokumentiert und ausgewertet werden.

3. Die Modellvorhaben müssen in Kooperation mit einem begleitenden Vorhaben durchgeführt werden, das die sich eventuell ergebenden Probleme bei dem Aufbau des zahnmedizinischen Prophylaxe-Programms mit sozialwissenschaftlichen Methoden untersucht.

Der Modellversuch soll in wechselseitiger Ergänzung und in Abstimmung mit einem vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte geplanten kollektiven Prophylaxe-Programm durchgeführt werden, das die gleichen Ziele verfolgt, hierbei aber andere organisatorische Varianten zugrunde legt, und sich zunächst nur an Kinder im Vorschulalter richtet. Die Modellversuche sollen gemeinsam ausgewertet werden.

Als Träger der von den o. g. Bundesministerien geplanten Gemeindestudien zur zahnmedizinischen Prophylaxe können sich Gemeinden, Gesundheitsämter oder schul-/jugendzahnärztliche Dienste oder sonstige an der zahnmedizinischen Versorgung beteiligten Stellen bewerben. Ergänzende Erläuterungen zu dieser öffentlichen Bekanntmachung sind erhältlich bei der mit der Projektträgerschaft betrauten

Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH (GSF)
Bereich Projektträgerschaften
Josephspitalstraße 15
8000 München 2
(Telefon 089/59 86 61),

von der auch Antragsunterlagen angefordert werden können. Vor einer ausführlichen Darstellung des geplanten Vorhabens und der formalisierten Antragsstellung ist es ratsam, zunächst eine kurzgefaßte Skizze des Vorhabens an den oben genannten Projektträger zu übersenden; Abgabefrist für die Interessenbekundung mit Vorhabenskizze ist der 15. Oktober 1981.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0172-6838